

possibilités de la personne et son environnement. Evaluer cette situation de handicap implique une visite sur les lieux de vie.

Matériel et méthode.— Un questionnaire a été diffusé par mail à l'ensemble des professeurs de rééducation dans les CHU métropolitains, portant sur l'existence, les personnels, l'organisation et le financement d'équipes de rééducation intervenant extra muros au domicile des patients.

Résultats.— Trente-trois services contactés ; 27 réponses ; dix équipes interviennent en dehors de l'hôpital, dont neuf au domicile des patients.

Les missions, les moyens humains, l'organisation de ces équipes sont très hétérogènes, allant de la visite de l'ergothérapeute à une hospitalisation à domicile.

Conclusion.— Les équipes évaluant les situations de handicap hors CHU sont peu nombreuses avec des modalités de fonctionnement très différentes. Une harmonisation paraît nécessaire.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.709>

P147-f

Enquête sur les escarres et les infections nosocomiales dans deux centres de réhabilitation au Liban et profil des patients hospitalisés

K. Ghossoub^{a,*}, J. Sakkal^a, S. Ibrahim^a, G. Sleilati^a, R. Choueiri-Medlej^b, A. Hage^c

^a CHU Hôtel-Dieu de France, rue Alfred-Naccache Beyrouth, Liban

^b CRF Cortbaoui

^c CRF Beit Chabab

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : kgsoub@hotmail.com

Mots clés : CRRF ; Infection urinaire ; Escarres

Introduction.— Le but de l'étude est de mener une enquête sur la fréquence des escarres et des infections nosocomiales dans les centres de réhabilitation.

Patients et méthodes.— Étude descriptive à recueil prospectif. Enquête sur la fréquence des escarres et l'infection nosocomiale dans deux CRRF : BEIT CHABAB & CORTBAOUI. Tous les malades hospitalisés sont inclus avec étude démographique (âge, sexe), diagnostic, durée de séjour (< ou > à 3 mois). Présence ou non d'escarre ou d'infection nosocomiale.

Étude statistique.— L'analyse des données est effectuée à l'aide du logiciel SPSSv10 (Chicago, Illinois). Études descriptive et univariée. ($p < 0,05$ est considéré comme significatif).

Résultat.— Étude descriptive. Patients recensés : 80. Age moyen 59 ± 20 avec prédominance masculine : 67/80. Hôpital de BEIT CHABAB (74,7 % des patients) contre 25,3 % à l'hôpital CORTBAOUI. Durée de séjour supérieure à trois mois (72 %). Diagnostics : hémiplegie (30,4 %), tétraplégie, Parkinson, SEP, IRC, fracture, amputation, paraplégie, cancer et autres diagnostics. Fréquence des escarres 25,3 %. Localisation sacrée 45 %. Escarre en cours d'hospitalisation 11,5 % contre 14,1 % avant l'hospitalisation. Infections urinaires à l'arrivée 0 % ; en cours d'hospitalisation (23 %). Les cultures ont poussé en majorité à *E. coli* isolé ou associé. Apparition dans 20,7 % des cas de souches BLSE. Étude univariée. Relation significative entre les facteurs prédictifs et la survenue d'escarres : présence d'escarre avant l'hospitalisation ($p = 0,001$) et autre diagnostic ($p = 0,05$). Facteurs prédictifs de la survenue d'infections urinaires en cours d'hospitalisation : le sexe féminin avec antécédents des infections urinaires traitées ($p = 0,01$) ; les cancers et d'autres diagnostic ($p = 0,05$) et les AVP avec fractures ($p = 0,09$).

Conclusion.— Les complications du décubitus sont fréquentes. La prévention des escarres est mieux appliquée que celle des infections nosocomiales. Il est urgent de créer un comité escarre multidisciplinaire et faire participer les médecins MPR au CLIN et élaborer des politiques claires.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.710>

P148-f

Bilan à cinq ans d'une unité post-réanimation (UPR) au Pôle Saint-Hélér, Rennes

K. Autret^{*}, A. Duruflé-Tapin, S. Robineau, B. Nicolas, P. Gallien, S. Petrilli, C. Le Meur

Pôle Saint-Hélér, 54, rue Saint-Hélér, 35000 Rennes, France



*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : katell.autret@pole-sthelier.com

Mots clés : Unité post-réanimation ; Épidémiologie

Introduction.— Les services de rééducation post-réanimation ne sont actuellement encadrés par aucun texte. Le programme d'actions 2012 en faveur des traumatisés crâniens et des blessés médullaires prévoit une étude de ce type de structures.

Méthode.— Quatre lits d'UPR ont été créés en 2008 au Pôle Saint-Hélér, à Rennes. Fin 2010, quatre lits supplémentaires ont ouvert. Nous proposons un bilan de cinq années d'existence de cette unité, de janvier 2008 à décembre 2012. Des données épidémiologiques (âge, sexe), médicales (type de pathologie, présence d'une trachéotomie, alimentation entérale) et administratives (durée moyenne de séjour, service d'origine et mode de sortie) ont été colligées.

Résultats.— Quatre-vingt-un patients ont été admis en UPR en cinq ans. Le délai d'admission pour une prise en charge en UPR est de quatre semaines. L'âge moyen des patients admis est de 50,72 ans. Les pathologies prises en charge sont essentiellement des cérébro-lésions (AVC, traumatismes crâniens, anoxies...), quelques lésions médullaires ou rééducation après défaillance multi-viscérale. Soixante-quinze patients avaient une trachéotomie à leur admission. Soixante-neuf avaient une gastrostomie. La durée moyenne de séjour en UPR est de 11,8 semaines. À cinq ans, 62 des 81 patients ont quitté l'établissement, dont 43 qui ont pu rejoindre leur domicile.

Conclusion.— Les soins proposés en UPR, étape entre les services de soins aigus et soins de suite et de réadaptation, répondent indéniablement à un besoin de santé publique. Ce type d'unité permet aux patients d'accéder précocement à des soins de rééducation dans un cadre encore étroitement surveillé médicalement. La problématique de la filière d'aval reste le principal frein pour assurer une fluidité de la filière et espérer ainsi augmenter le nombre de patients accueillis et diminuer les durées de séjour des services d'amont.

Pour en savoir plus

Programme d'actions 2012 en faveur des traumatisés crâniens et des blessés médullaires (www.sante.gouv.fr).

Physical and rehabilitation medicine (PRM) care pathways: adults with severe traumatic brain injury. Pradat-Diehl P & al. Ann Phys Rehabil Med. 2012 Nov;55(8):546-56.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.711>

Posters

English version

P138-e

Fate of abstracts presented at the 2008 congresses of the French and the European societies of PRM (SOFMER vs ESPRM)

E. Allart^a, F. Beaucamp^{b,*}, V. Tiffreau^a, A. Thevenon^a

^a CHRU de Lille, hôpital Swynghedauw, service de MPR, rue André-Verhaeghe, 59037 Lille, France

^b CHRU de Lille, hôpital des Bateliers, service de rééducation gériatrique, Lille, France

*Corresponding author.

E-mail address: etienne.allart@chru-lille.fr

Keywords : Publication rate; Abstract; Congress; Physical and rehabilitation medicine; Impact factor

Subsequent publication of abstracts presented during a scientific meeting is a measure of its scientific quality.

Objectives.— To compare the publication rate of abstracts presented at 2008 congresses of the French and the European societies of Physical and Rehabilitation Medicine (respectively SOFMER and ESPRM), and to identify predictive factors of publication and main reasons of non-publication.

Methods.— We used the PubMed Database to search for subsequent publication of abstracts, time to publication and the journal impact factor (IF) were picked out. We screened different predictive factors of publication among abstracts features (origin of the authors, study type, theme, nature of the results...). For the SOFMER meeting, authors of unpublished works were contacted by email to determine the reason(s) of non-publication.



Results.— Publication rate was quite similar (21.2% for SOFMER and 21.7% for ESPRM congress). For the SOFMER congress, the median IF was lower (1.31 vs 1.83), the range of publication journals was narrower and more than a third of studies were published in the Annals of PRM. Original studies submitted by university teams and presented as oral communications were more likely to be published. Moreover, studies submitted by French teams for the SOFMER congress and European teams for ESPRM congress were more published. The majority of unpublished abstracts has never been submitted to scientific journals (73%), mainly due to a lack of time and because studies were incomplete.

Conclusion.— The publication rate of both congresses is low comparing to other national and international conferences in other medical fields. Considering scientific enhanced value, the SOFMER congress is disadvantaged because its official scientific journal has no IF. The origin of the team that submits the abstract and its type are predictive of a subsequent publication. Finally, a lot of works are never submitted for publication.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.712>

P139-e

Survey on associational activities of PRM specialists



T. Honoré^{a,*}, P. Ribinik^b, M. Genty^c, A. Yelnik^a

^a CHU Saint-Louis-Lariboisière, F-Widal, 200, rue du Faubourg-Saint-Denis, service de MPR du Pr-Yelnik, 75475 Paris cedex 10, France

^b Centre hospitalier de Gonesse, 95503 Gonesse cedex, France

^c CTY, avenue des Bains 22, 1400 Yverdon-les bains, Suisse

*Corresponding author.

E-mail address: honore.thibaud@gmail.com

Keywords: Survey; Associational activity; Physical and rehabilitation medicine
Introduction.— PRM specialists are involved in many professional associations whether they are about PRM or about other specialties because PRM is a transversal discipline.

Objective.— To perform a map about relationship between PRM specialists and other specialties through associational activities.

Material and method.— Development of a questionnaire about associational life of PRM specialists, broadcasting on SOFMER website and on the mail-list of the main french PRM associations (AJMER, ANMSR, FEDMER, SOFMER, SYFMER, COFEMER, association of IDF-PRM) and collection by email of the completed questionnaire.

Results.— One hundred and twenty-eight physicians answered the questionnaire on a four months period.

About 60.9% are working in a public hospital (46.1% in a university hospital, and 14.8% in a non-university hospital), 22.6% are working in ESPIC or in private hospital, and 12.5% have a mixed activity: public and private practice. About 73.4% belong at least to one scientific society, 69.5% to an association, and 50.8% belong at least to a professional union; 40% belong at least to each of them; 11% belong to none of them. The most represented scientific societies are: SOFMER (64.6%) which includes european and international PRM societies' membership, SIFUD (9.4%), SFNV (8.6%), SOFPEL (8.5%) and 15 other scientific societies (24.2%).

The most represented associations are: ANMSR (14.1%), France TC (10.2%), GAIF (8.6%), ALIS (8.6%), and about 50 local associations (38.3%).

The most represented union is: SYFMER (50.8%).

Discussion-Conclusion.— This is the first survey about associational activity of PRM specialists in France. There is a high associational participation.

Addition to societies and associations of PRM, respondents have links with societies in the area of urodynamics, neurology (Neuro-vascular, traumatic brain injury, aphasia, balances...). However, only 7% of French PRM specialists answered the survey.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.1083>

P140-e

Evaluation of the Perception of Quality of Rehabilitation Services by persons receiving a rehabilitation program following an acquired brain injury



F. Poncet^{*}, B. Swaine, P. Pradat-Diehl

Er6-UPMC, MPR Pitié-Salpêtrière, centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation, Montréal, université de montréal, service MPR Pitié-Salpêtrière, 47, boulevard de l'hôpital, 75013 Paris, France

*Corresponding author.

E-mail address: frederiqueponcet@gmail.com

Keywords: Acquired brain injury; Perception of quality of rehabilitation services

Background.— Cognitive and behavioural difficulties following acquired brain injury (ABI) may lead to severe limitations in activities and restrictions in participation. A specific ABI, holistic and multidisciplinary rehabilitation program was developed at the Salpêtrière hospital (Paris, France). Over a 7-week period, the program aims to improve participants' participation by combining individual rehabilitation and environmental scenarios such as shopping, meal preparation, transportation etc. Participants' perception about the program has never been investigated.

Objective.— To measure the perceived quality of the rehabilitation program.

Method.— A measure post program was administered by an independent evaluator with a valid and reliable questionnaire: the Perception of Quality of Rehabilitation Services, Montreal (PQRS-Mtl) (Swaine et al., 2003). Four dimensions of care were assessed: ecological approach, client-centred approach, quality of the service providers and continuity. Scoring is based on a 5-point scale ranging from "strongly disagree" to "strongly agree".

Results.— Thirty-four persons with acquired brain injury participated (mean age: 41 years, SD = 15). In general, participants reported the program is of high quality. 83% of participants felt the team is competent (mean score = 4.3/5), the program provides a continuum of care (74%, 4.0/5), uses a client-centered approach (72%, 3.9/5) and one which is ecological (64%, 3.6/5). Specifically, participants reported the treatment team: helped them better carry out their activities (4.0/5), provided strategies to deal with memory problems (4.4/5). However, participants noted the program does not organize meeting or facilitate contact with other families (1.6/5.0) and the impact of the brain damage on sexuality is not considered (2.0/5.0).
Conclusion.— The overall perception of participants toward the program is very good. However, in the context of quality improvement efforts, the treatment team may want to examine aspects of their program and related to items receiving a score less than 4/5 for 75% of participants.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.1084>

P141-e

Relations between dependence scale of PMSI-SSR and nursing care charge measured by SIIPS



C. Niel^{*}, M.J. Clastre, J.M. Thery, M. Enjalbert

Centre Bouffard-Vercelli, Cap Peyrefite, 66290 Cerbere, France

*Corresponding author.

E-mail address: michel.enjalbert@wanadoo.fr

Keywords: Dependence; Nursing care; Pricing

Objective.— To study the correlation between the dependence scale of PMSI-SSR and nursing care measured by the method of SIIPS.

Method.— Comparative data PMSI-SSR and SIIPS were collected during four years in a SSR specializes in care for diseases of the nervous system and the musculoskeletal system. A correlation analysis was performed between these two groups of variables. A significant sample stays, we have also the functional independence measure (FIM), which was also tested.

Results.— The study population is 3227 stays, with an average age of 52.9 years and a percentage of 34.4% of women. Dependence measured by the average PMSI-SSR is 11.1 for physical dependence, 3.9 for Cognitive dependence. Scores SIIPS means are 11.31 for basic care, care of 6.47 and 7.19 for technical relational care. There is a correlation between these two scores, but with a low sensitivity to change. The sensitivity to change is better for FIM, which is also correlated with previous scales.

Discussion.— The correlations between the three scales studied are consistent with the use of one of them, the scale dependence of PMSI-SSR. This attitude must be qualified in terms of two parameters: the target (SIIPS scores, more specific help refine the load monitoring nursing, FIM, more sensitive, than the current independence rehabilitation) and the type of population supported (the study population is not representative of the diversity of SSR).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.1085>